



*DEPARTMENT OF VERMONT HEALTH ACCESS*

# Health Care Programs Handbook



**GreenMountainCare**  
A HEALTHIER STATE OF LIVING

## جدول المحتويات

جدول المحتويات .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
مرحباً بك في برنامج جرين ماونت كير .....	4
أسماء البرنامج .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
بطاقة جرين ماونت كير الخاصة بك .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
الرعاية الصحية والإحالات .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
مقدم الرعاية الأولية (PCP) .....	5
الرعاية بعد ساعات العمل .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
المتخصصين .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
إذا كان طبيبك لا يقبل جرين ماونت كير .....	6
أوقات الانتظار للمواعيد .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
وقت السفر للمواعيد .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
الفحوصات المنتظمة .....	7
الخدمات .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ماذا يغطي البرنامج الخاص بك (الخدمات التي يمكنك الحصول عليها) .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ما لا يغطي البرنامج الخاص بك .....	8
الحصول على الخدمات المشمولة في برنامج مديكيد و دكتور ديناسوار (استثناءات) .....	8
الترخيص المسبق .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
المعدات الطبية المتينة (DME) .....	9
الأدوية والترخيص المسبق .....	10
حالات الطوارئ .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
متى تضطر إلى الدفع .....	11
إذا حصلت على فاتورة .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
إذا كان لديك تأمين آخر .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
مديكيد و دكتور ديناسوار .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
الخدمات الطبية المغطاة من قبل مديكيد و دكتور ديناسوار .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
دفعات التسديد بالمشاركة التابعة للمديكيد .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
أقساط التأمين .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
برنامج برايميري كير بلس (PC Plus) .....	14
الرعاية الصحية المنظمة والتابعة للمديكيد و دكتور ديناسوار .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
تغيير طبيب الرعاية الأولية الخاص بك (PCP) .....	14
الطبيب المتخصص كطبيب الرعاية الأولية الخاص بك (PCP) .....	14
الغاء الاشتراك .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
حقوقك ومسؤولياتك .....	15
لديك الحق في .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
لديك أيضاً مسؤولية ب .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

وصايا الحياة والتوجيهات المسبقة.....	Error! Bookmark not defined.
التبرع بالأعضاء.....	Error! Bookmark not defined.
مشاركة المعلومات مع مقدم الرعاية الأولية الخاص بك (PCP).....	17
إشعار ممارسات الخصوصية.....	Error! Bookmark not defined.
برنامج ضمان الجودة.....	Error! Bookmark not defined.7
عندما لا تتفق مع إجراء ما.....	18
استئناف.....	18
جلسة استماع عادلة.....	19
استمرار الفوائد الصحية.....	Error! Bookmark not defined.0
الشكاوي.....	Error! Bookmark not defined.0
هل تحتاج الى مساعدة؟.....	222
مركز دعم العملاء التابع لجرين ماونتن كير و فيرمونت هيلث كونيكس.....	222
مكتب هيلث كير ادفوكيت (HCA).....	222
معلومة اضافية.....	Error! Bookmark not defined.2
البرامج الاخرى.....	Error! Bookmark not defined.2
خدمات البالغين اليومية.....	Error! Bookmark not defined.
برنامج خدمات المرافق.....	233
خدمات الأطفال المتكاملة (CIS).....	233
الخدمات الأطفال المتكاملة - التدخل المبكر (CIS-EI).....	233
خدمات العناية الشخصية للأطفال.....	Error! Bookmark not defined.3
عيادات ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة (CSHN).....	244
خيارات الرعاية-شويس اوف كير.....	Error! Bookmark not defined.4
خدمات الإعاقة التنموية.....	244
برنامج المساعدة المالية.....	244
التمويل الأسري المرن.....	Error! Bookmark not defined.4
الرعاية المنزلية ذات التكنولوجيا العالية.....	Error! Bookmark not defined.4
خدمات الأعمال المنزلية.....	Error! Bookmark not defined.5
العيادات الخاصة.....	Error! Bookmark not defined.5
الخدمات الخاصة.....	Error! Bookmark not defined.5
برنامج الرعاية المنزلية ذو التقنية العالية للأطفال.....	Error! Bookmark not defined.5
برنامج فيرمونت للكشف المبكر عن السمع والتدخل المبكر.....	Error! Bookmark not defined.5
الصحة النفسية.....	Error! Bookmark not defined.5
خدمات العيادات الخارجية للبالغين.....	Error! Bookmark not defined.6
خدمات الطفل والمراهق والأسرة.....	Error! Bookmark not defined.6
التأهيل والعلاج المجتمعي.....	Error! Bookmark not defined.6
خدمات الطوارئ.....	Error! Bookmark not defined.6
برنامج إصابات صدمات الدماغ.....	Error! Bookmark not defined.6
برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC).....	266
انتباه! إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك ، يرجى الاتصال 1-800-250-8427.....	288

تموز 2019

## مرحباً بك في برنامج جرين ماونت كير الخاص بك

يحتوي الجزء الأول من هذا الكتيب على معلومات عامة عن البرنامج والتي تنطبق على جميع برامج الرعاية الصحية لدينا بينما ستقدم الأقسام اللاحقة معلومات حول البرنامج الذي انضمت إليه. إذا كنت لا تعرف البرنامج الذي انضمت إليه ، أو إذا كان لديك أي أسئلة ، فاتصل بمركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكيت و جرين ماونت كير على الرقم الآتي: 1-800-250-8427.

اتصل من الاثنين إلى الجمعة ، من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً. (سيكون المركز مغلق في أيام العطلات). يمكنك العثور على هذا الرقم أيضاً على ظهر بطاقة جرين ماونت كير. تشجع جرين ماونت كير مقدمي الخدمات على تقديم النوعية و الخدمات المغطاة الضرورية من الناحية الطبية لجميع الأعضاء ، ولا تشجع الأطباء على الحد من الخدمات المغطاة اللازمة طبياً أو رفضها أو تقييدها. و لن تقوم جرين ماونت كير بالتمييز ضدك بناءً على الشروط المحظورة فيدرالياً. و ستتوفر المزيد من المعلومات حول برامج جرين ماونت كير عن طريق الاتصال بمركز دعم الزبائن على الرقم: 1-800-250-8427 إذا كنت ترغب في إلغاء تغطيتك مع جرين ماونت كير فاتصل بمركز دعم عملاء جرين ماونت كير و فيرمونت هيلث كونيكيت على الرقم 1-800-250-8427. و لإلغاء التغطية بالكتابة ، يرجى إرسال طلبك بالبريد إلى:

DCF/Economic Services Division  
ADPC

103 South Main Street  
Waterbury, VT 05671-1500

## اسماء البرامج

أن المديكيد هو عبارة عن برنامج رعاية صحية للأطفال والآباء والأمهات والقائمين بالمسنين والأشخاص ذوي الإعاقة الذين يستوفون إرشادات البرنامج وبعض البالغين (دون الأطفال) الذين يستوفون شروط الأهلية المحددة. يتوفر المديكيد ذات الرعاية الطبية طويلة المدى للأشخاص الذين يستوفون المعايير الطبية (كما يحددها قسم الإعاقة والشيخوخة والحياة المستقلة) وإرشادات الدخل والموارد.

يعتبر دكتور ديناسوار برنامج مديكيد خاص للأطفال حتى سن 19 والنساء الحوامل.

### بطاقة جرين ماونتن كير الخاصة بك

سيتم إرسال بطاقة الهوية الخاصة بك إلى منزلك. حيث يرجى إظهارها عندما تذهب للحصول على الرعاية الصحية. إذا لم تحصل على بطاقة الهوية الجديدة الخاصة بك في غضون شهر من تاريخ حصولك على هذا الكتيب ، أو إذا فقدت بطاقتك ، فاتصل بمركز دعم العملاء على 1-800-250-8427 واطلب بطاقة جديدة. إذا كان لديك تأمين رعاية صحية آخر ، فعليك أن تبين لمزود الخدمة كلتا بطاقات التأمين الخاصة بك.

### الرعاية الصحية والإحالات

#### (PCP) مزود الرعاية الصحية الأولية

كلمة "أساسي" تعني أولاً . لذلك فإن ال PCP هو الشخص الذي تتصل به أولاً عندما تحتاج إلى رعاية طبية. حيث سيوفر لك بدوره معظم معظم الرعاية الصحية الخاصة بك وسيعمل معك لجدولة الرعاية الاختصاصية عند الحاجة إليها. إذا كان لديك PCP جديد بالنسبة لك ، فاطلب من مزود الرعاية الصحية الأولية القديم إرسال سجلاتك الطبية إلى مزود الرعاية الصحية الأولية الجديد.

اتصل بال PCP الجديد لتخبره بأن السجلات قادمة. حيث انه من المهم أن يحصل على سجلاتك الطبية .

#### الرعاية بعد ساعات العمل

يجب ان تقابل مزود الرعاية الصحية الأولية الخاص بك.و للتعرف على المشكلات الطبية اثناء ساعات الدوام العادية. أما إذا كانت لديك مشكلة عاجلة في الرعاية الصحية في وقت إغلاق مكتب موفر الرعاية الأولية ، فيمكنك الاتصال بمكتب موفر الرعاية الأولية الخاص بك وطلب المساعدة أو الاستشارة.

سيكون لدى مكتب موفر الرعاية الأولية الخاص بك شخص موجود 24 ساعة في اليوم ، سبعة أيام في الأسبوع لمساعدتك. يرجى الاطلاع على الصفحة 11 من هذا الكتيب للمزيد من المعلومات حول الطوارئ و الرعاية الطارئة.

#### المتخصصين

أن الأخصائي هو شخص قتم بتدريب إضافي ويعمل على أنواع معينة من مشاكل الرعاية الصحية. على سبيل المثال ، إذا كنت تعاني من مشاكل في القلب ، فسوف يساعدك موفر الرعاية الأولية الخاص بك في الحصول على موعد مع أخصائي أمراض القلب. وهذا ما يسمى ب"الإحالة". حيث في معظم الحالات ، يجب عليك أن تذهب الى طبيب الرعاية الأولية الخاص بك قبل الذهاب إلى الأخصائي. يمكن أن يساعدك طبيب الرعاية الأولية الخاص بك في تحديد ما إذا كنت بحاجة إلى أخصائي ومساعدتك في اختيار الأخصائي الذي تريد رؤيته. حيث إذا لم تحصل على إحالة من موفر الرعاية الأولية الخاص بك قبل أن تذهب لزيارة الطبيب الاخصائي ، قد تضطر إلى دفع ثمن الزيارة و إذا كان عليك أن تحصل على عدة مواعيد مع الأخصائي ، يمكنك أن تطلب من طبيب الرعاية الأولية الخاص بك أن يرسل طلب إحالة لعدة زيارات ، حسب الضرورة.

### إذا كان طبيبك لا يقبل جرين ماونت كير

إذا كنت تتلقى العلاج من طبيب غير موجود في برنامجك الآن ، فقد تتمكن من الاستمرار مع هذا هذا المزود لمدة قد تصل إلى 60 يومًا بعد انضمامك إلى البرنامج. حيث يمكن أن يحدث هذا فقط إذا كان:

- لديك مرض يهدد الحياة ، أو
- لديك مرض يعيق أو تنكس ، أو
- أنت حامل لأكثر من ثلاثة أشهر ، و
- وافق المزود على قبول معدلات البرنامج واتباع قواعد البرنامج.

لترتيب تمديد لمدة 60 يومًا ، أو لمعرفة المزيد حول الحالات ومقدمي الخدمات في برنامجنا ، اتصل بمركز دعم العملاء على 1-800-250-8427. يمكنك أيضًا معرفة مقدمي الخدمات الذين يقبلون التعامل مع بطاقة جرين ماونت عن طريق الذهاب إلى [vtmedicaid.com](http://vtmedicaid.com). والنقر على البحث عن المزود. قد لا يقبل مقدمو الخدمات المدرجون كـ "خارج الشبكة" تأمين جرين ماونت كير.

يجب على أي مزود تراه أن يكون قابلاً للتعامل مع جرين ماونت كير. حيث إذا لم يكونوا كذلك ، فلن يتقاضى أي مقابل من جرين ماونت كير لعلاجك وعليك أن تدفع أنت مقابل هذه الخدمات. إذا كان لديك تأمين صحي آخر قد يغطي ثمن العلاج بالكامل أو جزء منه ، فيتعين على مقدم الخدمة قبول كلا خطتي التأمين الصحي.

### أوقات الانتظار للمواعيد

عند الاتصال بمكتب مزود الرعاية الأولية الخاص بك ، يجب أن تحصل على موعد:

- خلال 24 ساعة في حالة إذا كانت لديك مشكلة و أن البقاء دون رعاية صحية لمدة 24 ساعة قد يعرض صحتك للخطر .
- في غضون 14 يوماً للمشاكل الطفيفة ، و
- خلال 90 يوماً للرعاية الوقائية (مثل الفحص البدني / الفحص الروتيني).

في معظم الأوقات ، يجب ألا تضطر إلى الانتظار في مكتب مزودك للحصول على موعد محدد لمدة تزيد عن ساعة واحدة. تذكر: إذا لم تتمكن من الذهاب إلى موعد ، فمن مسؤوليتك الاتصال والإلغاء أو إعادة الجدولة.

إذا كانت لديك مشكلة تشكل تهديدًا خطيرًا لصحتك و إذا لم يتم علاجها على الفور ، فانتقل إلى أقرب غرفة للطوارئ. و اتصل بمزود الرعاية الأولية الخاص بك بأسرع ما يمكن بعد زيارة غرفة الطوارئ.

### وقت السفر للمواعيد

نحن نحاول التأكد من أن لدينا مزودين لك بمسافة لا تبعد عن أو تبعد حوالي :

- 30 دقيقة لمزود الرعاية الأولية (PCP) ،
- 30 دقيقة إلى المستشفيات ،
- 60 دقيقة للحصول على الرعاية مثل المختبر والأشعة السينية والصيدلانية والبصريات العامة والطب النفسي للمرضى الداخليين وخدمات التصوير بالرنين المغناطيسي وخدمات إعادة التأهيل الطبي للمرضى الداخليين.

### الفحوصات المنتظمة

من الأفضل دائماً منع المشكلات الصحية قبل أن تبدأ. حيث ان الطريقة الوحيدة للقيام بذلك هي إجراء فحوصات منتظمة مع مزود الرعاية الأولية الخاص بك. و يمكن لطبيبك مساعدتك في تحديد عدد مرات إجراء الفحوصات. اسأل مقدم الرعاية الأولية الخاص بك عن فحوصات الرعاية الصحية المحددة التي يجب أن تقوم عليها بناءً على عوامل الخطر وعمرك. يوفر قسم الصحة في فيرمونت الاستشارة بشأن الفحوصات. و للمزيد من المعلومات ، اتصل بقسم الصحة بفيرمونت على 1-800-464-4343 أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني على: [www.healthvermont.gov](http://www.healthvermont.gov)



### الخدمات

ماذا يغطي البرنامج الخاص بك (الخدمات التي يمكنك الحصول عليها) تغطي معظم برامج جرين ماونتن كير زيارات مجهز الخدم / الاخصائي ، ورعاية المستشفى ، والوصفات الطبية ، والعديد من الخدمات الأخرى مع بعض القواعد والحدود. لمعرفة المزيد عن تغطية البرنامج ، انظر الى الصفحات من 12 إلى 14.

### ما هو EPSDT ؟

أن EPSDT هو دكتور ديناسوار و المديكيد للأطفال والشباب الذين لم يبلغ سنهم 21 عاما .حيث أنه يحاول الحفاظ على صحة الأطفال على قدر الإمكان. أن مصطلح EPSDT يعني الفحص التشخيصي الدوري المبكر.حيث يجب ان يتم :

- البحث عن المشاكل في وقت مبكر ، بدءاً من الولادة
- التحقق من صحة الأطفال في أوقات محددة منتظمة
- استخدام اختبارات الفحص للعثور على أي مشاكل
- القيام بإجراء اختبارات المتابعة في حالة وجود مشاكل و
- القيام بعلاج أي مشاكل صحية يتم أيجادها

### كيف يعمل الفحص التشخيصي الدوري المبكر EPSDT؟

أن EPSDT هو قانون فدرالي .ينص على إن الدولة يجب أن تدفع مقابل أي خدمات رعاية صحية مطلوبة طبيياً. حيث هناك حاجة طبية يعني أنه لهذه المشكلة الصحية. وهذا هو ما سيفعله معظم الأطباء لعلاج المشكلة. حيث إنه يدفع مقابل بعض الخدمات التي لا يتم تغطيتها للبالغين. يجب أن تكون بعض الخدمات موافقاً عليها مسبقاً من خلال عملية التفويض المسبق.

### تقوم EPSDT بتغطية

- الفحوصات المنتظمة
- اختبارات على كيفية نمو وتعلم الطفل
- اللقاحات
- فحوصات العين
- فحوصات السمع
- فحص تسمم الرصاص
- زيارات الأسنان
- تقديم الاستشارة

كم مرة يحصل الطفل على فحوصات؟  
هناك قائمة بالفحوصات الصحية التي يجب على الأطفال والشباب الحصول عليها كل عام.  
لمشاهدة القائمة، انقر هنا هنا و هنا للاطلاع على قائمة فحص الأسنان.

### أن EPSDT لا يدفع الأجور ل:

- الخدمات أو العناصر غير الموجودة في قوانين المعونة الطبية الفيدرالية (المادة 1905 (أ) من قانون الضمان الاجتماعي).
- الرعاية التجريبية التي ليست آمنة أو لا تعمل.
- في حالة الخدمات أو العناصر باهظة الثمن وفي حالة توفر البديل بشرط أن يكون أرخص ويعمل بنفس الطريقة.
- الخدمات غير الطبية

للمزيد من المعلومات قم بزيارة [www.greenmountaincare.org](http://www.greenmountaincare.org) أو اتصل ب 1-800-250-8427

### ما لا يغطي البرنامج الخاص بك

- الإصابات المرتبطة بالعمل التي ينبغي تغطيتها بواسطة برنامج تعويض العمال ،
- تكاليف الخدمات التي تأمر بها المحكمة ما لم تكن ضرورية أيضاً من الناحية الطبية ،
- الخدمات التجريبية أو الاستقصائية ،
- خدمات التجميل (خدمات لتحسين مظهرك الخارجي) ،
- الخدمات التي ليست ضرورية طبيياً ،
- الوخز بالإبر ، و الضغط الإبري ، أو العلاج بالتدليك ،
- علاج الخصوبة (الخدمات التي تساعدك على الحمل) ،
- عضويات النادي الصحي ، و
- الرعاية في البلدان الأجنبية

### الحصول على الخدمات المشمولة في برنامج مديكيد ودكتور ديناسوار (استثناءات)

عندما لا يتم تغطي الخدمة عن طريق المديكيد للبالغين من العمر 21 عامًا أو أكبر ، فيمكنك طلب تغطية الخدمة لك. يمكن أن يساعدك مركز دعم العملاء في تقديم هذا الطلب. سيطلب منك أنت ومزودك تقديم معلومات إلى قسم الوصول الصحي في فيرمونت حول الخدمة ولماذا تحتاجها. و سنرسل لك إجابة بالبريد خلال 30 يومًا. وسيتم تغطية الخدمات الضرورية طبيياً بواسطة EPSDT لأي شخص يقل عمره عن 21 عامًا. إذا لم يتم سرد الخدمة على أنها مغطاة ، فيجب أن يطلب مقدم الخدمة الموافقة عليها بترخيص مسبق. لمعرفة المزيد حول هذه العملية ، أو لطلب استثناء ، اتصل بمركز دعم العملاء. ويمكن أيضا أن تجد الاستمارات على الانترنت في: [www.greenmountaincare.org/member-information/forms](http://www.greenmountaincare.org/member-information/forms)

### الترخيص المسبق

تعمل جرين ماونتن كير مع الأطباء والممرضين وغيرهم من المهنيين للتأكد من أن الرعاية الصحية التي تحصل عليها ضرورية من الناحية الطبية حيث تحتاج بعض الخدمات والأدوية إلى الموافقة عليها قبل أن تتمكن من الحصول عليها. وهذا ما يسمى بالترخيص المسبق. أن مقدمو الخدمة لديهم علم بتلك الخدمات والأدوية ، وسيطلبون الحصول

على إذن مسبق لك. يتم اتخاذ القرارات بشأن التفويض المسبق في غضون ثلاثة أيام بعد حصولنا على المعلومات التي نحتاجها. وستحصل أنت ومزود الخدمة على رسالة تخبرك بالقرار.

### (DME) المعدات الطبية المتينة

أن المعدات الطبية المتينة هي المعدات التي يمكنك استخدامها للمساعدة في جعل الحياة مع حالتك الطبية أسهل. حيث أن الكراسي المتحركة وأسرّة المستشفى هي أمثلة على المعدات الطبية المتينة .

**أنا لذي ميكيد و أود الحصول على المعدات الطبية المتينة .كيف يمكنني الحصول عليها ؟**

#### 1. سيقوم طبيبك بإحالتك إلى مقيم لغرض التقييم

- أن معظم المقيمين هم معالجين فيزيائيين أو مهنيين. حيث سيقوم المقيم حينها بإعداد تقييم معك. قد تضطر إلى انتظار موعد التقييم إذا كان المقيم مشغولاً جداً. و قد تضطر أيضاً إلى الانتظار إذا كان بائع المعدات الطبية المتينة يحتاج لمساعدتك في تجربة المعدات. حيث أن بائع المعدات الطبية المتينة هي الشركة التي تقوم بتوفير هذه المعدات.
- ملاحظة: إذا كانت المعدات الطبية المتينة التي تحتاجها بسيطة ، فقد لا تحتاج إلى تقييم. إذا قرر موفر الخدمة أنك لا تحتاج إلى تقييم ، فانتقل إلى الخطوة 2.
- سيقوم المقيم نوع المعدات الطبية المتينة التي تحتاجها ويرسل نموذج تقييم إلى مزودك.

#### 2. سيكتب طبيبك الوصفة الطبية.

- سيقوم طبيبك نموذج التقييم ويرسل وصفة طبية للمعدات الطبية المتينة إلى البائع.

#### 3. سيطلب بائع المعدات الطبية المتينة الحصول على إذن مسبق من المديكيد

إذا كنت لا تحتاج إلى إذن مسبق ، انتقل إلى الخطوة 5.

- إذا كنت بحاجة إلى ترخيص مسبق للحصول على المعدات الطبية المتينة. سوف يرسل البائع معلومات عنك وعن المعدات الطبية المتينة إلى المديكيد. حيث يعني التفويض المسبق أنه يجب على المديكيد أن تعطي الموافقة قبل أن تتمكن من الحصول على المعدات.
- سيقوم المراجع السريري بمراجعة معلوماتك. سيقوم المراجع ما إذا كان لديك حاجة طبية للمعدات.
- قد يحتاج المراجع السريري إلى مزيد من المعلومات لتحديد ما إذا كانت لديك حاجة طبية للمعدات. إذا احتاج المراجع إلى مزيد من المعلومات ، فسوف يطلب المديكيد من بائع المعدات الطبية المتينة إرسال المعلومات في غضون 12 يوماً. بمجرد حصول مديكيد على جميع المعلومات المطلوبة ، يجب على المراجع اتخاذ قرار في غضون 3 أيام عمل.
- إذا كانت المعدات الطبية المتينة جزءاً من زيارة الصحة المنزلية ، فستحتاج إلى زيارة مع مقدم الخدمة ، وستكون هذه هي المرة الأولى التي يتم فيها طلب المعدات الطبية المتينة.

#### 4. سوف يرسل لك برنامج مديكيد إشعاراً بالقرار

- سوف يخبرك المديكيد بالقرار من خلال إرسال خطاب إليك يسمى بإشعار القرار. و سيقوم المديكيد أيضاً بإرسال الرسالة إلى طبيبك ومجهز المعدات الطبية المتينة. حيث تدير إدارة برنامج الوصول الوصول الصحي في ولاية فيرمونت (DVHA) المديكيد و ستكون الرسائل قادمة من

DVHA

#### 5. سيقوم بائع المعدات الطبية المتينة بتجهيزها لك



مركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكس و جرين ماونت كير

للاستشارة: اتصل على 1-800-250-8427\جهاز الاتصالات للصم 7898-  
1-888-834 .

يمكنك أيضاً الحصول على خدمات الترجمة المجانية والأشكال البديلة.

إذا وافق المديكيد ، فسوف يمنحك بائع المعدات الطبية المتبينة طلباتك أو سيطلبها لك. أما إذا لم يوافق الميديكيد ، فيمكنك الطعن في القرار. للطعن ، اتصل بمركز دعم العملاء على 1-800-250-8427. لقد عمل قسم برنامج الميديكيد بجد لتقصير مقدار الوقت الذي تستغرقه الموافقة على طلب الحصول على المعدات الطبية المتبينة في فيرمونت. ومثالا على ذلك بالنسبة للكراسي المتحركة المعقدة ، يستغرق وقت الموافقة حوالي 9 أيام. ويعتبر هذا هو أقصر مقدار من الوقت الذي تتطلبه قواعد الميديكيد. كما أنها أقصر من المتوسط الوطني. أما بالنسبة للمعدات البسيطة ، يكون مقدار الوقت أقصر. وإذا كان لديك برنامج مديكيد أو مديكبير أو خطة تأمين أخرى ، فقد تستغرق هذه العملية وقتًا أطول.

### الأدوية والترخيص المسبق

تعمل جرين ماونت كير مثلها مثل شركات التأمين الأخرى ، على توفير تغطية صحية جيدة بتكلفة معقولة. و للمساعدة في خفض التكاليف ، تطلب جرين ماونت كير من مقدمي الخدمات وصف الأدوية من قائمة الأدوية المفضلة. حيث أن بعض الأدوية في قائمة الأدوية المفضلة هي أدوية غير محدودة الملكية وبتكلفة أقل. وهي تعمل بنفس الطريقة التي تعمل بها الأدوية باهظة الثمن التي تروج لها شركات الأدوية. يجب أن يصف مقدمو الخدمة ويجب على الصيادلة ملء الدواء المكافئ الأقل سعراً والمناسب طبيًا. إذا رفضت الاستبدال ، فقد لا يغطي برنامج جرين ماونت كير الدواء غير المفضل.

يجب توفير الأدوية الخاصة ببعض العلاجات طويلة الأجل لك في غضون 90 يومًا. وهذه هي الأدوية التي تؤخذ بشكل روتيني لإدارة قضايا صحية مختارة. إنها تعتمد على وضع الشخص وتشمل ، على سبيل المثال لا الحصر ، أدوية لتنظيم ارتفاع ضغط الدم والكوليسترول والسكري. في المرة الأولى التي تجرب فيها الدواء ، يمكن أن يكون لفترة زمنية قصيرة بينما تقرر أنت وطبيبك ما إذا كان ذلك مناسبًا لك. بعد ذلك ، ستحصل على عرض لمدة 90 يومًا.

إذا اعتقد طبيبك أنك بحاجة إلى دواء غير مفضل أو لا يجب أن يكون لمدة 90 يومًا ، فقد يطلب من عندنا الإذن لدفع ثمن هذا الدواء. إذا كنت ترغب في الحصول على نسخة من قائمة الأدوية المفضلة أو قائمة الأدوية التي تتطلب تزويدًا لمدة 90 يومًا ، فاتصل بمركز دعم العملاء أو انتقل إلى:

<http://dvha.vermont.gov/for-providers/preferred-drug-list-clinical-criteria>.

### حالات الطوارئ

أن حالة الطوارئ هي عبارة عن مرض مفاجئ أو غير متوقع أو حالة طبية أو حالة من الصحة العقلية ، مع أعراض تعتقد أنها يمكن أن تشكل تهديدًا خطيرًا لصحتك أو حياتك إذا لم تحصل على رعاية طبية على الفور. وهذه بعض الأمثلة على حالات الطوارئ ولكنها لا تقتصر على هذه القائمة:

- ألم في الصدر
- عظام مكسورة
- التشنجات أو نوبات الصرع
- نزيف حاد
- الحروق الشديدة
- ألم شديد
- أزمة الصحة العقلية

تتوفر خدمات ما بعد الطوارئ للتأكد من أن صحتك مستقرة بعد تغطية أي حالة طوارئ. كما يتم تغطية الخدمات الطبية الطارئة مثل الغرز أو الجراحة أو الأشعة السينية أو غيرها من الإجراءات. إذا كانت لديك حالة طوارئ ، فاتصل بالرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى للحصول على رعاية الطوارئ على الفور. حيث لا تحتاج إلى إحالة من مزود الرعاية الأولية للحصول على رعاية الطوارئ.

ولكن يجب عليك أن تعلمه بما حدث بأسرع ما يمكن.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة عندما تكون خارج الدولة أو خارج الشبكة ، فستبذل جرين كير ماونتن كل جهد ممكن للوصول إلى المزود حتى تتمكن من دفع الفاتورة. حيث يجب الإبلاغ عن المعلومات وأي فاتورة وردت إلى مركز دعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427

يرجى ملاحظة بأن جرين ماونتن كير لا يمكن أن تضمن أن مقدمي الخدمة خارج الدولة أو خارج الشبكة سيختارون قبول هذا التأمين الخاص بك وقد تضطر إلى دفع مقابل الخدمات بنفسك.

متى تضطر إلى الدفع

إذا كنت لا تتبع قواعد البرنامج ، فقد تضطر إلى دفع ثمن الخدمات بنفسك. وهذه أمثلة على متى يمكن أن يحدث هذا:

- إذا كانت الخدمة تحتاج إلى إحالة أو تفويض مسبق ولم تحصل عليها قبل الحصول على الخدمة ،
- إذا اخترت الذهاب إلى طبيب لا يقبل التعامل مع جرين ماونتن كير
- إذا أخبرك مزود الخدمة أن الخدمة غير مغطاة ، وقررت أن تحصل عليها على أي حال.

اتباع قواعد البرنامج الخاص بك إذا كنت لا ترغب في الحصول على فواتير مقابل رعايتك الطبية.

إذا حصلت على فاتورة

إذا كنت تتبع قواعد البرنامج ، فيجب ألا تحصل على فواتير للخدمات الطبية المغطاة ، باستثناء أي مستحقات دفع قد تترسب عليك. إذا حصلت على فاتورة ، فاتبع الخطوات التالية:

- افتح وأقرأ الفاتورة على الفور ،
- اتصل بالمزود وتأكد من معرفته بأنك تملك جرين ماونتن كير ، و
- اتصل بمركز دعم العملاء للحصول على المساعدة.

إذا كان لديك تأمين آخر

إذا كان لديك تأمين آخر ، فيجب عليك اتباع قواعد خطة التأمين الأخرى. اذهب إلى مقدمي الخدمات الذين هم في خطة التأمين الخاصة بك وفي برامجنا. سيقدم مقدم الخدمة الخاص بك الفاتورة لتأمينك الآخر أولاً. وقد تساعد برامجنا على تغطية ما لا يقوم بتغطيته تأمينك الآخر. برامجنا يمكن أن تدفع فقط لمقدمي الخدمات. أما إذا كنت تدفع مقابل خدمة ، فلن نتمكن من سدادها.

المديكيد و دكتور ديناسوار

يوضح الجدول أدناه الخدمات التي يغطيها مديكيد والدكتور ديناسوار. حيث يجب مراجعة طبيب الرعاية الأولية

أولاً قبل تحديد مواعيد للخدمات التي تحتاج إلى إحالة. يجب على المزود الخاص بك الاتصال بالخدمات المقدمة للتأكد من تغطيتها لك قبل تقديم الخدمة. إذا كان لديك سؤال حول خدمة غير مدرجة ، فيجب الاتصال بمركز دعم العملاء.

<b>الخدمات الطبية المغطاة من قبل مديكيد و دكتور ديناسوار</b>
<b>علاج سوء استخدام الكحول و المخدرات</b>
<b>سياره اسعاف</b> أن الإحالة غير لازمة للحالات الصحية أو الطوارئ التي تهدد الحياة. أخبر طبيب الرعاية الأولية بأسرع وقت ممكن.
<b>تحديد النسل / تنظيم الأسرة</b> تشمل وسائل تحديد النسل والاستشارة.ويمكنك الذهاب الى مزود الرعاية الأولية الخاص بك أو الطبيب النسائي أو بلاند بارينتهود.
<b>خدمات تقويم العمود الفقري</b> المعالجة البارعة للعمود الفقري فقط. إذن مسبق لأكثر من 10 زيارات في السنة التقويمية ولجميع الأطفال دون سن 12 سنة. الأطفال تحت سن 5 سنوات يحتاجون إلى وثائق طبية ضرورة من طبيب الرعاية الصحية الأولية
<b>الأسنان</b> أن فوائد الكبار لها حد \$\$ كل سنة تقويمية.ولكن لا توجد حدود \$\$ للأطفال أو النساء الحوامل أو ل 60 يومًا بعد الولادة
<b>الخدمات الطبية المغطاة من قبل مديكيد و دكتور ديناسوار</b>
<b>الأسنان إصطناعية</b> يتم تغطيتها فقط للأعضاء تحت سن 21.
<b>لوازم و استشارات السكري</b> أن الوصفة الطبية لازمة
<b>زيارات الطبيب</b>
<b>خدمات الطوارئ</b> الإحالة غير لازمة للحالات الصحية أو الطوارئ التي تهدد الحياة. اتصل بالرقم 911 أو اذهب إلى غرفة الطوارئ على الفور.
<b>فحوصات العين (الروتينية)</b> يحتاج علاج أمراض العيون أو الإصابات إلى إحالة.
<b>نظارة طبية</b> يتم تغطيتها فقط للأعضاء تحت سن 21.
<b>طبيب نسائي (رعاية صحة المرأة)</b>
<b>سماعات السمع</b>
<b>الصحة المنزلية</b>
<b>مأوى رعاية المحتضرين</b>
<b>التطعيمات</b>
<b>المستشفى الداخلي</b>
<b>التحاليل المخبرية</b>
<b>رعاية الأمومة (التوليد) بما في ذلك القابلات الممرضات المعتمدات</b>
<b>المعدات واللوازم الطبية</b> قد تكون هناك حاجة إلى وصفة طبية أو إذن مسبق. انظر الصفحة 8.

<b>خدمات الصحة النفسية</b> انظر الى الصفحة 25 لمزيد من المعلومات.
<b>اطباء المُداوَاة الطَّبِيعِيَّة</b> تتطلب الإحالة إذا كان طبيب المداواة الطبيعية ليس مزود الرعاية الأولية .
<b>العلاج المهني أو الجسدي أو التخاطبي</b>
<b>رعاية المرضى الخارجيين</b>
<b>ادوية لا تحتاج لوصفة طبية من الطبيب</b> أن الوصفة طبية لازمة
<b>الفحوصات الطبيَّة</b> عندما يتم توفيرها من قبل طبيب الرعاية الأولية الخاص بك
<b>طب الاقدام</b> رعاية القدم -غير الروتينية- فقط
<b>الدواء الموصوف</b> أن الوصفة طبية لازمة. بعض الأدوية تحتاج إلى إذن مسبق. يجب على العملاء المؤهلين لكل من مديكيد و مديكير التسجيل في مديكير جزء دي- الخطة الدوائية للوصفات الطبية (PDP) لتغطية الوصفة الطبية .
<b>الأطراف الاصطناعية</b> قد تكون هناك حاجة إلى وصفة طبية أو موافقة مسبقة.
<b>الإشعاع والعلاج الكيميائي</b>

<b>الخدمات الطبية المغطاة من قبل مديكيد و دكتور ديناسوار</b>
<b>الفحوصات الروتينية</b>
<b>منتجات الاقلاع عن التدخين</b> الوصفة الطبية لازمة.
<b>الجراحة</b>
<b>النقل</b> أذهب الى <a href="http://www.greenmountaincare.org/health_plans/medicaid#MoreInformation">http://www.greenmountaincare.org/health_plans/medicaid#More Information</a> أو اتصل بمركز دعم العملاء على: 1-800-250-8427
<b>الاشعة السينية</b>

### دفعات التسديد بالمشاركة التابعة للمديكيد

- يدفع عملاء المديكيد \$3 مقابل كل زيارة لطبيب الاسنان.
- يدفع عملاء المديكيد \$1, \$2, \$3 مقابل الوصفات الطبية
- يدفع عملاء المديكيد 3 دولارات يومياً لكل مستشفى مقابل زيارات العيادات الخارجية للمستشفيات.

بعض الخدمات المقدمة في مكتب خارج المستشفى هي خدمات العيادات الخارجية في المستشفى. اسأل مقدم الخدمة عما إذا ستنتم محاسبة هذه الخدمة كزيارة للمرضى الخارجيين في المستشفى. إذا كان الأمر كذلك ، فسيترتب عليك دفع 3 دولارات كدفعة تسديد بالمشاركة.



مركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكس و جرين ماونتن كير

للاستئلة: اتصل على 1-800-250-8427\جهاز الاتصالات للصم 7898-  
1-888-834 .

يمكنك أيضاً الحصول على خدمات الترجمة المجانية والأشكال البديلة.

معظم الأطفال ، والنساء الحوامل ، والأشخاص في دور رعاية المسنين لا يضطرون إلى دفع نفقات التسديد بالمشاركة. و لا يتعين على الأشخاص المسجلين في برنامج علاج سرطان الثدي وعنق الرحم أن يدفعوا نفقات الدفع هذه.

ليس عليك دفع نفقات التسديد بالمشاركة ل:

- الخدمات الوقائية
- خدمات ولوازم تنظيم الأسرة
- خدمات الطوارئ
- الخدمات المتعلقة بالاعتداء الجنسي

### أقساط التأمين

قد يحتاج بعض أعضاء دكتور ديناسوار إلى دفع قسط شهري. حيث تعتمد مبالغ أقساط الأسرة على دخل الأسرة وحجمها وحالة التأمين الصحي. عندما تحصل على فاتورتك الأولى ، من المهم سدادها على الفور حتى يمكن أن تبدأ تغطيتك. استمر في تسديد الفاتورة في وقت التسديد حتى لا تفقد التغطية. إذا فقدت فاتورة قسط التأمين الخاصة بك ، فاتصل بمركز دعم العملاء لمعرفة المبلغ المستحق عليك وكيفية الدفع.

## (PC Plus) برنامج برايميري كير بلس

### الرعاية الصحية المنظمة والتابعة للمديكي و دكتور ديناسوار

يجب على أعضاء المديكي و دكتور ديناسوار الذين لا يملكون أي تأمين آخر التسجيل في *PC Plus* للحفاظ على التغطية. عندما تحصل على نموذج التسجيل ، اتصل بمركز دعم العملاء أو أعد إرساله بالبريد.

يمكن لأعضاء المديكي و دكتور ديناسوار في *PC Plus* اختيار طبيب الرعاية الأولية الموجود بالقرب من مكان سكنهم أو عملهم بمسافة لا تزيد عن 30 دقيقة. و إذا لم يكن هناك على الأقل طبيبان رعاية أولية اثنان بمسافة لا تزيد عن 30 دقيقة فلن تحتاج إلى أن تكون مع *PC Plus* سيطلب منك أيضًا اختيار طبيب أسنان اذا كان لديك أطفال في أسرتك الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا. حيث يتم الدفع لمقدمي الخدمات في *PC Plus* للمساعدة في إدارة رعاية الأعضاء. و لا يحصلون على حافز مالي للتخفيض أو الحد من الرعاية الصحية لأحد الأعضاء.

## (PCP) تغيير طبيب الرعاية الأولية الخاص بك

يمكنك الاتصال بمركز دعم العملاء لتغيير طبيب الرعاية الأولية الخاص بك في أي وقت. وسيبدأ التغيير في اليوم الأول من الشهر بعد تقديمك للطلب.

## (PCP) الطبيب المتخصص كطبيب الرعاية الأولية الخاص بك

إذا كانت لديك حالة تهدد الحياة أو مرض أو إعاقة تتطلب عناية خاصة على مدار فترة زمنية طويلة ، فقد تكون قادرًا على جعل الطبيب الاخصائي هو نفسه طبيب الرعاية الأولية الخاص بك . ولكن يجب أن يوافق الاخصائي على هذا ، و ستحتاج الى موافقة من المدير الطبي لقسم الوصول الصحي في فيرمونت (DVHA). إذا كانت لديك أسئلة حول *PC Plus* أو بخصوص تغيير طبيب الرعاية الأولية الخاص بك أو بخصوص استخدام طبيبك الاخصائي كطبيب رعاية أولية ، اتصل بمركز دعم العملاء . و يمكنك البحث عن أطباء يقبلون التعامل مع جرین ماونتن كير و برايميري كير بلس عن طريق الذهاب الى [www.vtmedicaid.com](http://www.vtmedicaid.com) أو عن طريق النقر على البحث عن الاطباء.

### الغاء الاشتراك

أن إلغاء الاشتراك يعني أنه قد تم اخراج الشخص من *PC Plus*. إذا تم إلغاء اشتراكك ولديك أسئلة ، فاتصل بمركز دعم العملاء.

سيتم إلغاء اشتراكك مع *PC Plus* في حالة حدوث أي من الأمور التالية:

- في حالة حصولك على تأمين صحي خاص ؛
- في حالة حصولك على مديكير ؛
- تحولك إلى دار لرعاية المسنين أو في حالة تنازلك عن الرعاية المنزلية
- إذا كان لديك مديكير أو دكتور دينارسوار وانتقلت إلى منطقة من الولاية حيث لا يتوفر لك خيارين على الأقل لاطباء الرعاية الأولية والذين هم جزء من *PC Plus* (إلا إذا قررت أنك ترغب في البقاء على أي حال )
- للمتابعة مع *PC Plus* الخاص بك ، فعاليتك دائماً
  - » تعاون وكن مهذباً ،و أن لا تهدد أبداً ؛
  - » تعاون مع العلاج الذي وافقت عليه أنت وطبيبك ؛
  - » أن تذهب للمواعيد ؛
  - » اتصل دائماً بوقت مبكر لإلغاء موعد .

إذا تم إلغاء اشتراكك في *PC Plus* فسيتم إعادتك إلى مديكير إذا كنت مؤهلاً لذلك.

## حقوقك ومسؤولياتك

### لك الحق في

- أن يتم معاملتك باحترام ولطف ،
- أن يتم معاملتك باحترام و باكرات ،
- اختيار وتغيير الطبيب الخاص بك ،
- الحصول على حقائق حول خدمات ومقدمي البرامج الخاصين بك ،
- الحصول على معلومات كاملة وحديثة عن صحتك من حيث يمكنك فهمها ،
- المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتك الصحية ، بما في ذلك الإجابة على أسئلتك ، والحق في رفض العلاج ،
- الطلب والحصول على نسخة من سجلاتك الطبية ، يمكنك طلب إجراء تغييرات عليها عندما تعتقد أن المعلومات خاطئة ،
- الحصول على رأي ثاني من طبيب مؤهل مسجل مع فيرمونت مديكير ،
- مناقشة المخاوف المتعلقة ببرنامجك أو رعايتك الصحية (انظر الى الصفحة 17 للمزيد من المعلومات) ،
- أن لا تكون معرضاً لأي شكل من أشكال التقييد أو العزلة المستخدمة كوسيلة من أشكال التمر أو العقاب أو السهولة أو الانتقام ، و
- طلب الاستئناف إذا كنت قد حرمت من الخدمات التي تعتقد أنك بحاجة إليها. انظر الى الصفحة 18 لمزيد من المعلومات.

### أنت تتحمل مسؤولية رعاية صحتك عن طريق:

- إخبار الطبيب الخاص بك عن الأعراض والتاريخ الصحي الخاص بك ؛
- طرح الأسئلة عندما تحتاج إلى المزيد من المعلومات أو عندما لا تفهم شيئاً ما ؛
- اتباع خطط العلاج التي وافقت أنت ومزودك عليها ؛
- الحفاظ على مواعيدك أو الاتصال مقدماً للإلغاء إذا كنت لا تستطيع ذلك ؛



مركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكس و جرين ماونتن كير

للاستئذلة: اتصل على 1-800-250-8427\جهاز الاتصالات للصم 7898-  
1-888-834 .

يمكنك أيضاً الحصول على خدمات الترجمة المجانية والأشكال البديلة.

- التعرف على قواعد البرنامج الخاص بك حتى تتمكن من الاستفادة المثلى من الخدمات التي يمكنك الحصول عليها
- التأكد من حصولك على إحالات من طبيب الرعاية الأولية الخاص بك (عند الحاجة) قبل الذهاب إلى مقدمي خدمات آخرين؛
- دفع الأقساط الشهرية و دفعات التسديد بالمشاركة عند الحاجة؛
- الاتصال لإلغاء أو إعادة الجدولة إذا لم تتمكن من الذهاب إلى موعد.

### وصايا الحياة والتوجيهات المسبقة

فيما يلي ملخص عام لقانون فيرمونت ادفانس دايركتيف (الموجود في الباب 18 ، الفصل 231) وما يعنيه بالنسبة للمريض:

"التوجيه المسبق" هو سجل مكتوب قد يذكر من اخترت لتوكيله في التصرف بالنيابة عنك ، ومن هو طبيب الرعاية الأولية ، وتعليماتك بشأن رغبات الرعاية الصحية أو أهداف العلاج. قد يكون التوكيل دائما للرعاية الصحية أو وثيقة الرعاية النهائية. حيث أن التوجيهات المسبقة مجانية.

قد يستخدم الشخص البالغ توجيهًا مسبقًا لتسمية شخص واحد أو أكثر ولتغيير من الذي له سلطة في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك. يمكنك أن تصف مقدار السلطة التي يتمتع بها الشخص ونوع الرعاية الصحية التي تريدها أو لا تريدها ، وأن تقول كيف تريد معالجة المشكلات الشخصية ، مثل ترتيبات الجنازة. يمكن أيضًا استخدام التوجيه المسبق لتسمية شخص واحد أو أكثر للعمل كوصي إذا كان هناك حاجة إلى ذلك أو تحديد الأشخاص الذين لا ترغب في تحويلهم لاتخاذ القرارات.

إذا كانت حالتك تعني أنك لا تستطيع توجيه الرعاية الصحية الخاصة بك ، وكانت عبارة عن حالة ليست طارئة ، فلا يمكن لمقدمي الرعاية الصحية توفير الرعاية الصحية لك دون أن يحاولوا أولاً معرفة ما إذا كان لديك توجيه مسبق. يجب على مقدمي الرعاية الصحية الذين يعرفون أنك لديك توجيه مسبق اتباع تعليمات الشخص الذي لديه سلطة في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية لك أو اتباع التعليمات الواردة في التوجيه المسبق. يمكن لمقدم الرعاية الصحية رفض اتباع الإرشادات الواردة في التوجيه المسبق الخاص بك بناءً على تعارض أخلاقي أو معنوي أو غيره مع التعليمات ومع ذلك ، إذا رفض أحد مقدمي الرعاية الصحية ، يجب على مقدم الرعاية إخبارك ، إن أمكن ، و الشخص (ايا كان ) الذي وكلته بالنيابة عنك بخصوص التعارض؛ و المساعدة في نقل رعايتك إلى مزود آخر على استعداد لاحترام التعليمات ؛ توفير الرعاية الصحية المستمرة حتى يتم العثور على مزود جديد لتوفير الخدمات ؛ وتوثيق التعارض في السجل الطبي الخاص بك ، والخطوات المتخذة لحل النزاع ، وحل النزاع. يجب على كل مزود للرعاية الصحية ، ومرفق للرعاية الصحية ، ومرفق سكني تطوير البروتوكولات لضمان التعامل مع التوجيهات المسبقة لجميع المرضى بطريقة تتبع بدقة جميع قوانين ولوائح الدولة.

يمكنك الاتصال بشعبة الترخيص والحماية على 1-800-564-1612 أو الذهاب اونلاين لتقديم شكوى عن الشخص الذي لا يتبع القانون. يمكنك تقديم شكوى مكتوبة إلى:

تقديم شكوى عن شخص

قسم الترخيص والحماية

103 South Main Street, Ladd Hall

Waterbury, VT 05671

يمكنك الحصول على معلومات حول قانون الولاية والتوجيهات المسبقة و وصايا الحياة عن طريق الاتصال بشبكة فيرمونت اثيكس على الرقم 802-828-2909 أو عن طريق الذهاب الى الموقع الالكتروني التالي:

أن العنوان 18 موجودا على <http://legislature.vermont.gov/statutes/chapter/18/231> حيث يمكنك الحصول على النماذج التي تحتاجها أو المزيد من المعلومات من خلال تصفح المواقع الإلكترونية .  
المرجوة أو التحدث مع مزود الخدمة الخاص بك أو الاتصال بمركز دعم العملاء.

### التبرع بالأعضاء

قد تكون مهتمًا بالتبرع بأعضائك عندما تموت. حيث يمكن لمانح واحد أن يساعد الكثير من الناس. إذا كنت ترغب في معرفة المزيد حول هذا ، اتصل بـ 888-ASK-HRSA للحصول على المعلومات المجانية .

### (PCP) مشاركة المعلومات مع مقدم الرعاية الأولية الخاص بك

لمساعدة طبيب الرعاية الأولية الخاص بك على التأكد من حصولك على الرعاية الصحية التي يجب أن تحصل عليها ، قد يكون اسمك في قائمة نقدمها له. و أن بعض هذه القوائم قد تكون حول:

- المرضى الذين يعانون من مرض السكري والذين لم يتم فحص عيونهم في العام الماضي ،
- النساء اللاتي لم يخضعن لفحص عنق الرحم أو تصوير الماموجرام،
- الأطفال الذين لم يكملوا تطعيماتهم في الوقت المحدد
- الأدوية التي يستخدمها المرضى للمساعدة في تجنب ردود الفعل السيئة من الأدوية و التي لا تمتزج، و
- الأطفال المتأخرون عن الفحوصات الروتينية.

### إشعار ممارسات الخصوصية

عندما تم تحديدك على أنك مؤهل لبرامجنا ،لقد تلقيت خطابًا يفيد بأنك كنت مؤهلاً إلى جانب نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية لدينا. حيث يتطلب لقانون الفدرالي، و قانون قابلية التأمين الصحي و المساءلة (HIPAA) أن تقدم لك إشعار. حيث يخبرك الإشعار بحقوق الخصوصية وكيفية استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها. إذا كنت بحاجة إلى نسخة أخرى من الإشعار ، يمكنك الاتصال بمركز دعم العملاء وطلب نسخة منه. يمكن أيضاً ايجاد هذا الإشعار إلكترونياً عن طريق زيارة الموقع الإلكتروني التالي:

[www.humanservices.vermont.gov/privacy-documents](http://www.humanservices.vermont.gov/privacy-documents).

إذا كنت تشعر بأنه قد تم انتهاك حقوق الخصوصية الخاصة بك ، يرجى الاتصال على ضابط الخصوصية AHS على الرقم 802-241-2234 أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني التالي:

[www.humanservices.vermont.gov/policy-legislation/hipaa/hipaa-info-beneficiaries/health-information-complaints/](http://www.humanservices.vermont.gov/policy-legislation/hipaa/hipaa-info-beneficiaries/health-information-complaints/)

### برنامج ضمان الجودة

يوجد لدى جرين ماونت كير برنامج لضمان الجودة للتأكد من حصولك على رعاية صحية جيدة من مزوديك وخدمة جيدة من برنامج الرعاية الصحية الخاص بك.

بعض الأشياء التي ننظر إليها للمساعدة في قياس جودة الرعاية الصحية هي:

- ما هي كمية الدواء المستخدم من قبل المريض ،
- كم هو عدد الأعضاء الذين يتلقون رعاية وقائية روتينية ،
- كم عدد الأعضاء الذين يستخدمون غرفة الطوارئ عندما لا يكون لديهم حالة طوارئ ،

- كيف يقوم مقدمو الرعاية الصحية الجسدية ومقدمو الرعاية الصحية العقلية الرعاية بتقديم رعاية منسقة، و
- مدى رضا الأعضاء ومقدمي الخدمات عن برامجنا.

لقد اعتمدنا إرشادات سريرية لأفضل الممارسات لبعض الأمراض المزمنة التي نشجع مقدمي الخدمات على اتباعها من أجل تحسين النتائج الصحية. إذا كنت ترغب في اقتراح طرق يمكننا من خلالها تحسين برامجنا وجعلها تعمل بشكل أفضل بالنسبة لك، اتصل بمركز دعم العملاء. حيث سيتم معاملة تعليقاتك كجزء من مراجعة ضمان الجودة لدينا.

يمكنك الحصول على معلومات حول جودة الرعاية المقدمة من المستشفيات ودور رعاية المسنين ومقدمي الرعاية الصحية المنزلية أو نسخة من إرشادات أفضل الممارسات السريرية عن طريق الاتصال بمركز دعم العملاء أو الذهاب إلى: [www.greenmountaincare.org/member-information/other-resources](http://www.greenmountaincare.org/member-information/other-resources)

## عندما لا تتفق مع إجراء ما

"الإجراء" هو أحد الحالات التالية:

- رفض أو الحد من الخدمة المغطاة أو الأهلية للخدمة، بما في ذلك نوع الخدمة أو نطاقها أو مستوى الخدمة؛
- تخفيض أو تعليق أو إنهاء الخدمة أو خطة الخدمة المغطاة والتي تمت الموافقة عليها مسبقًا؛
- الرفض الكلي أو الجزئي للدفع مقابل الخدمة المغطاة؛
- الفشل في تقديم خدمة مغطاة سريريًا، من قبل أي مزود خدمة؛
- الفشل في التصرف في الوقت المناسب عندما يتطلب ذلك حكم الولاية؛
- رفض طلبك للحصول على الخدمات المغطاة من مزود غير مسجل في برنامج المديكيد (لاحظ أنه لا يمكن تعويض مقدم الخدمة الذي لم يتم تسجيله في برنامج المديكيد)

إذا كنت لا توافق على إجراء، فيجوز لك مراجعة ذلك الإجراء. إذا اتخذت إدارة الوصول الصحي في ولاية فيرمونت القرار، فيمكنك أن تطلب من مركز دعم العملاء تقديم التماس أو جلسة عادلة (كما هو موضح أدناه) عن طريق الاتصال بـ 800-250-8427 أو الكتابة على العنوان أدناه. يمكنك أيضًا الحصول على مزيد من المعلومات حول الاستئناف و جلسات الاستماع العادلة عن طريق زيارة:

<http://www.greenmountaincare.org/member-information/appeals>

مركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكيت أند جرين ماونتن كير

101 Cherry Street, Suite 320

Burlington, VT 05401

### استئناف

هل تعتقد أن قرارنا خاطئ؟ الخطوة الأولى هي طلب استئناف داخلي.

أن الاستئناف هو وسيلة لإصلاح المشاكل.

سوف ينظر شخص من DVHA والذي لم يشارك في القرار الأول إلى قضيتك ويخبرك بما يقررونه.

وهذا ما يسمى بـ "الاستئناف الداخلي". حيث أن في معظم الحالات، يجب عليك القيام بذلك قبل أن تتمكن من طلب جلسة استماع عادلة.

لديك 60 يومًا للاستئناف. فترة 60 يومًا من تاريخ إرسال DVHA إشعار القرار إليك.

وقد يطلب مقدم الخدمة الخاص بك الاستئناف إذا كنت ترغب في ذلك. يمكنك الطعن عن طريق الكتابة أو عبر الهاتف.

هناك طريقتان للطعن:

1. اتصل بمركز دعم العملاء على 1-800-250-8427

2. أرسل رسالة إلى:

مركز دعم العملاء فيرمونت هيلث كونيكيت & جرين ماونت كير

320 Cherry Street,  
Burlington, VT 05401

هل قمنا بقطع أو إيقاف الفوائد الصحية التي حصلت عليها مسبقاً؟ يمكنك الحفاظ على فوائدها خلال الاستئناف الداخلي ، لكن لديك فقط 11 يوماً لطلب ذلك. حيث ستبدأ الأيام الـ 11 من تاريخ إرسال الإشعار من DVHA إليك. للاستمرار في الحصول على مخصصاتك ، اتصل بمركز دعم خدمات العملاء على 1-800-250-8427.

**ماذا يحدث في الاستئناف الداخلي؟** ستقوم DVHA بتحديد اجتماع لإلقاء نظرة أخرى على قرارها. يمكنك المشاركة. يمكنك التحدث عن نفسك أو جعل شخص ما يتحدث نيابة عنك. يمكن لمزودك التحدث أو إعطاء معلومات إلى DVHA.

**هل تحتاج إلى مساعدة؟** قد تكون قادراً على الحصول على استشارة قانونية مجانية من مكتب المساعدات القانونية التابع للمحاماة الصحية على :

<https://vtlawhelp.org/appeals-0> أو 1-800-917-7787

يجب أن تقرر DVHA استئنافك خلال 30 يوماً. قد يستغرق الاستئناف أحياناً وقتاً أطول. يمكن أن تستغرق DVHA أكثر من 14 يوماً ، ولكن فقط إذا كان ذلك من مصلحتك. (فعلى سبيل المثال ، يحتاج طبيبك إلى المزيد من الوقت لإرسال المعلومات أو لا يمكنك الوصول إلى الاجتماع أو الموعد في الإطار الزمني الأصلي). حيث أن أطول فترة يمكن أن يستغرقها هي 44 يوماً لاتخاذ قرار.

**هل تحتاج من DVHA أن تقرر استئنافك بشكل أسرع؟** أخبرنا إذا كان الانتظار سيؤذي صحتك أو حياتك بشدة. إذا قررت DVHA أنك مؤهل للحصول على استئناف أسرع (يطلق عليه "استئناف عاجل") ، فسوف تحصل على قرار في غضون 72 ساعة. قد تستغرق DVHA وقتاً أطول إذا كان ذلك لمصلحتك. حيث أن أطول فترة يمكن أن يستغرقها الاستئناف هي 17 يوماً.

**ماذا لو كنت لا توافق على نتيجة قرار الاستئناف الداخلي؟** من الممكن أن تطلب عقد جلسة استماع عادلة في الولاية. انظر أدناه للحصول على معلومات.

**إذا كنت غير موافق على قرار الاستئناف الداخلي؟** يمكنك طلب عقد جلسة استماع عادلة في الولاية.

سوف يستمع موظف الاستماع في مجلس الخدمات الإنسانية إلى قضيتك. وسوف يتم الفرار ما إذا كانت DVHA قد اتخذت القرار الصحيح بحقك أو لا.

في معظم الحالات ، يجب عليك إنهاء عملية الاستئناف الداخلية مع DVHA قبل أن تتمكن من طلب جلسة استماع عادلة من الولاية (تسمى "استنفاد"). ولكن ، إذا لم تقرر DVHA استئنافك الداخلي بحلول الموعد النهائي ، فيمكنك طلب جلسة استماع عادلة من الولاية دون انتظار قرار.

لديك 120 يومًا لطلب جلسة استماع عادلة. حيث تبدأ الـ 120 يومًا من تاريخ الرسالة التي تخبرك بقرار الاستئناف الداخلي.

هناك طريقتان لطلب عقد جلسة استماع عادلة في الولاية:

1. اتصل بمركز دعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427 أو اتصل بمجلس الخدمات الإنسانية على الرقم 802-828-2536

2. أرسل خطابًا إلى:

**هل قمنا بقطع أو إيقاف الفوائد الصحية التي حصلت عليها مسبقًا؟** يمكنك الحفاظ على مخصصاتك خلال عملية جلسة الاستماع العادلة للولاية. عليك أن تطالب بهذا في غضون 11 يومًا. حيث تبدأ الـ 11 يومًا من التاريخ الذي أرسلت لك به DVHA القرار الخاص بها. للاستمرار في الحصول على مخصصاتك، اتصل بمركز دعم خدمات العملاء على الرقم 1-800-250-8427.

**ماذا يحدث في جلسة الاستماع العادلة في الولاية؟** سيقوم مسؤول الجلسة في مجلس الخدمات الإنسانية بتحديد اجتماع لإلقاء نظرة أخرى على قراره. حيث يمكنك المشاركة. و يمكنك التحدث عن نفسك أو توكيل شخص ما للتحدث بالنيابة عنك. يمكن لمزودك التحدث أو إعطاء معلومات إلى ضابط الجلسة. هل تحتاج إلى مساعدة؟ قد تكون قادرًا على الحصول على استشارة قانونية مجانية من مكتب المساعدات القانونية لمحامي الصحة على: <https://vtlawhelp.org/fair-hearing-how-prepare-what-expect> أو 1-800-917-7787

يجب أن يقرر مجلس الخدمات الإنسانية قضيتك في غضون 90 يومًا من تاريخ طلب الاستئناف لأول مرة.

**هل تحتاج إلى أن يقوم ضابط الاستماع لتقرير قضيتك بشكل أسرع؟** أخبرنا إذا كان الانتظار سيؤذي صحتك أو حياتك بشدة. إذا كنت مؤهلًا لجلسة استماع عادلة حكومية أسرع (تسمى "جلسة استماع عادلة حكومية سريعة")، فسوف تحصل على قرار في غضون 3 أيام عمل.

### استمرار الفوائد الصحية

نحن نخبرك أعلاه بأنه بإمكانك الحفاظ على استحقاقاتك الصحية على حالها أثناء استئنافك الداخلي وعملية الاستماع العادلة في الولاية إذا طلبت ذلك في غضون 11 يومًا.

### أشياء أخرى يجب أن تعرفها عن الفوائد المستمرة:

- إذا دفعت مقابل استحقاقاتك، فسيتم رد المبلغ الذي دفعته إذا تم البت في الاستئناف أو الجلسة لصالحك.
- إذا كانت الولاية قد دفعت مقابل الاستحقاقات المستمرة وتم التمسك بقرار الرفض، فقد تضطر إلى دفع تكلفة جميع المزايا حصلت عليها أثناء انتظار الاستئناف.
- يمكنك المطالبة باستمرار الحصول على المزايا في نفس الوقت الذي تطلب فيه الاستئناف أو جلسة الاستماع العادلة.
- لا يمكن أن تستمر الخدمة إذا كان استئنافك أو استماعك يتعلق بفائدة انتهت أو تم تخفيضها بسبب تغيير القانون الفيدرالي أو قانون الولاية.
- إذا كانت جلسة الاستماع العادلة حول قسط التأمين الشهري الخاص بك، يجب عليك دفع قسط التأمين الخاص بك بحلول تاريخ استحقاق الدفع أو ستنتهي التغطية الخاصة بك. سيتم تعويضك عن المبلغ الزائد الذي دفعته إذا تقرر نتيجة الاستئناف أو الجلسة لصالحك.

### الشكاوي

التظلم هو شكوى بشأن أشياء أخرى بخلاف الإجراءات، مثل الموقع أو الراحة أثناء زيارة مقدم الرعاية الصحية الخاص بك، أو جودة الرعاية الصحية المقدمة، أو تأثرك السلبي بعد ممارسة حقوقك.

يمكنك تقديم شكوى في أي وقت. إذا لم تتمكن من حل خلافاتك مع مزود الخدمة الخاص بك ، فيمكنك تقديم شكوى عن طريق الاتصال بمركز دعم العملاء أو القسم المسؤول عن المزود أو جودة الخدمة. حيث سيرسل لك هذا القسم خطابًا عن كيفية معالجته للشكوى في غضون 90 يومًا.

إذا تقدمت بشكوى ولم تكن راضيًا عن الطريقة التي تم التعامل معك بها ، فقد تطلب مراجعة التظلم. سيقوم شخص محايد بمراجعة التظلمات الخاصة بك للتأكد من أن عملية التظلم قد تمت معالجتها بشكل عادل. و سوف تحصل على خطاب بنتائج المراجعة.

سوف لن تخضع أنت أو مقدم الخدمة الخاص بك للثأر أو الانتقام بسبب تقديم شكوى أو نداء مع جرين ماونتن كير. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في أي جزء من عملية التظلم أو الاستئناف ، فيمكن لموظفي جرين ماونتن كير مساعدتك. عليك أن تسأل فقط. يمكنك أن تطلب من أحد أفراد العائلة أو صديق أو شخص آخر (مثل مقدم الخدمة) مساعدتك في طلب استئناف أو جلسة استماع عادلة ، أو تقديم شكوى. وستحتاج إلى إخبار الولاية بأنك تريد أن يتصرف هذا الشخص نيابة عنك. حيث يمكن لهذا الشخص أيضًا تمثيلك أثناء الأجراء. أما إذا كنت لا تعرف ماذا تفعل بهذه الطلبات ، أو للمساعدة في أي خطوة من هذه الخطوات ، يرجى الاتصال بمركز دعم العملاء على الرقم الاتي للمساعدة:

1-800-250-8427. و يمكنك أيضًا الاتصال بمكتب محامي الرعاية الصحية الرقم :

vtlawhelp.org/health أو 1-800-917-7787 للمساعدة .



مركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكس و جرين ماونتن كير

للاستشارة: اتصل على 1-800-250-8427\جهاز الاتصالات للصم 7898-  
1-888-834 .

يمكنك أيضًا الحصول على خدمات الترجمة المجانية والأشكال البديلة.

## هل تحتاج الى مساعدة؟

### مركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكيت أند جرين ماونتن كير

يوجد مركز دعم العملاء في فيرمونت هيلث كونيكيت أند جرين ماونتن كير لمساعدتك. حيث يمكنهم الإجابة على أسئلتك حول البرنامج ، ومساعدتك في اختيار أو تغيير طبيب الرعاية الأولية الخاص بك ، ومساعدتك إذا كنت تواجه مشاكل في الحصول على الرعاية الصحية. يتواجد موظفو مركز دعم العملاء من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً ، من الاثنين إلى الجمعة (حيث يتم اغلاق المركز في أيام العطل) على 1-800-250-8427 أو جهاز الاتصالات السلوكية واللا سلوكية للصم على الرقم : 1-888-834-7898

### الإبلاغ عن التغييرات في غضون 10 أيام من التغيير:

- التغييرات في دخلك أو أسرتك ،
- التغييرات في العناوين ،
- الولادة أو تبني الأطفال ،
- الموت ، و
- حصولك على تأمين صحي اخر

### (HCA) مكتب هيلث كير ادفوكيت

يتوفر مكتب محامي الرعاية الصحية (هيلث كير ادفوكيت) لمساعدتك في حل مشاكل الرعاية الصحية الخاصة بك أو بمخصصاتك. و يمكن لهذا المكتب مساعدتك أيضًا في تقديم التظلمات والطعون وجلسات الاستماع العادلة. يمكنك الاتصال بالمكتب على رقم الهاتف الاتي: 1-800-917-7787.

### معلومة إضافية

يسعدنا تقديم معلومات إلى الأعضاء حول برامجنا وخدماتنا ومقدمي خدماتنا. بالإضافة إلى ما هو موجود في هذا الكتيب ، يمكنك أيضًا الحصول على معلومات مثل:

- قائمة مقدمي الخدمات في منطقتك الذين يشاركون في برامجنا ،
- قواعد ولوائح البرنامج ،
- خطتنا لتحسين الجودة ، و
- المزيد من المعلومات المفصلة حول الخدمات المغطاة.

يمكنك أيضًا معرفة أهلية البرنامج وفوائده على الويب على:

[www.greenmountaincare.org](http://www.greenmountaincare.org).

## البرامج الاخرى

هناك برامج وخدمات أخرى متاحة للأطفال والبالغين والأسر. قد يكون النقل إلى هذه الخدمات متاحًا وفقًا للبرنامج الذي تم تسجيلك فيه. للمزيد من المعلومات حول أهلية النقل ، اتصل بمركز دعم العملاء. للمزيد من المعلومات حول

أهلية النقل ، اتصل بمركز دعم العملاء. حيث أن بعض هذه البرامج لديها متطلبات أهلية إضافية. إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة ما إذا كنت مؤهلاً ، فاتصل برقم البرنامج المحدد المدرج أدناه.

### خدمات البالغين اليومية

تقدم خدمات البالغين اليومية مجموعة من الخدمات لمساعدة كبار السن والبالغين ذوي الإعاقة على البقاء مستقلين قدر الإمكان في منازلهم. يتم توفير خدمات البالغين اليومية في المراكز المجتمعية وغير السكنية التي تعمل على توفير بيئة آمنة وداعمة يستطيع الناس من خلالها الوصول إلى كل من الخدمات الصحية والاجتماعية.

للمزيد من المعلومات ، اتصل بقسم خدمات الإعاقة والشيخوخة (DDAS) على الرقم 802-871-3217

أو بالذهاب إلى [www.ddas.vermont.gov](http://www.ddas.vermont.gov).

### برنامج خدمات المرافق

يدعم هذا البرنامج العيش المستقل للبالغين ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى مساعدة جسدية مع الأنشطة اليومية. يقوم المشاركون في البرنامج بتوظيف وتدريب والإشراف على وجدولة مرافق أو مرافقين الرعاية الشخصية الخاصين بهم. و للمزيد من المعلومات ، اتصل بقسم خدمات الإعاقة والشيخوخة (DDAS) على الرقم 802-871-3043 أو

بالذهاب إلى: [www.ddas.vermont.gov](http://www.ddas.vermont.gov).

### (CIS) خدمات الأطفال المتكاملة

تشمل خدمات الأطفال المتكاملة والتي تشكل مورد للنساء الحوامل أو بعد الولادة والأسر التي لديها أطفال من الولادة وحتى سن السادسة. الفرق التي لديها خبرة في العمل الاجتماعي ودعم الأسرة ؛ صحة الأم / الطفل والتمريض ؛ نمو الطفل والتدخل المبكر ؛ الطفولة المبكرة والصحة العقلية للأسرة ؛ تنمية الطفل ورعاية الطفل في وقت مبكر ؛ والتخصصات الأخرى (مثل التغذية وعلاج النطق واللغة). للمزيد من المعلومات ، اتصل بقسم تنمية الطفل والأسرة التابع لقسم شؤون الطفل على الهاتف 1-800-649-2642.

### (CIS-EI) الخدمات الأطفال المتكاملة - التدخل المبكر

هذا برنامج خاص للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 3 سنوات والذين يعانون من إعاقات أو حالات تأخر في النمو. حيث يوفر للرضع والأطفال الصغار والأسر خدمات التدخل المبكر. للمزيد من المعلومات ، اتصل بفيرمونت فاميلي نيتورك على 1-800-800-4005.

### خدمات العناية الشخصية للأطفال

خدمات العناية الشخصية للأطفال هي خدمة رعاية مباشرة للأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة (CSHN) - هي عبارة عن خدمة ميديكيد متاحة للأفراد الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا والذين يعانون من إعاقة أو حالة صحية طويلة الأجل تؤثر بشكل كبير على نموهم المناسب لعمرهم وقدرتهم على القيام بأنشطة الحياة اليومية (ADL). حيث أن الهدف من خدمات العناية الشخصية للأطفال هو تقديم مساعدة تكملية مع العناية الشخصية للطفل. للمزيد من المعلومات ، اتصل بالمسؤول على

802-865-1395 أو على الأخصائي على 802-951-5169 أو الذهاب إلى :

[www.healthvermont.gov/family/chindrenpersonalcareservices.aspx](http://www.healthvermont.gov/family/chindrenpersonalcareservices.aspx)

## (CSHN) عيادات ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة

يوفر هذا البرنامج العيادات وخدمات تنسيق الرعاية للأطفال الذين لديهم احتياجات صحية خاصة. كما أنها تساعد في بعض تكاليف الرعاية الصحية التي لا يغطيها التأمين الصحي أو دكتور ديناسوار. اتصل بقسم الصحة التابع لفيرمونت على الرقم الاتي 1-800-464-4343 أو قم بزيارة الموقع الاتي: [www.healthvermont.gov](http://www.healthvermont.gov)

### خيارات الرعاية-شويس اوف كير

هو برنامج رعاية طويل الأجل لدفع تكاليف الرعاية والدعم لكبار السن من سكان فيرمونت والأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسدية. حيث يساعد البرنامج الأشخاص في القيام بأنشطة يومية في المنزل ، أو في مركز رعاية منزلية مُحسَّن ، أو في مرفق للتمريض. و مراكز خدمات البالغين اليومية ، و وكالات المنطقة المختصة بالعباية في الشيخوخة ، و مساكن ذات المساعدة في المعيشة ، الوكالات الصحية و مرافق التمريض و منازل الرعاية السكنية. للمزيد من المعلومات اتصل بخط مساعدة كبار العمر على الرقم 1-800-642-5119 أو على :

<http://www.ddas.vermont.gov/ddas-programs/programs-cfc/>

### خدمات الإعاقة التنموية

تساعد خدمات الإعاقة التنموية في الحفاظ على الأفراد من أي عمر الذين يعانون من إعاقات النمو في المنزل مع أسرهم. حيث تشمل هذه الخدمات إدارة الحالات ، خدمات التوظيف ، ودعم المجتمع ، والراحة. يجب أن يكون مقدمو الخدمة من مقدمي الخدمات التنموية أو مع منظمات الخدمة الوسيطة للأشخاص الذين يديرون خدمات الإدارة الذاتية. للمزيد من المعلومات ، اتصل بقسم خدمات الإعاقة والشيخوخة (DDAS) على الرقم : 802-871-3064 أو على [www.ddas.vermont.gov](http://www.ddas.vermont.gov)

## (EPSDT) الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج

### برنامج المساعدة المالية

هو برنامج تطوعي يمكن أن يساعد العائلات في تكاليف التأمين اللاحق للرعاية الصحية لأطفالهم عندما يتم وصف الخدمات أو الحصول على إذن مسبق من خلال برنامج CSHN السريري. اتصل بقسم فيرمونت للصحة على الرقم 1-800-464-4343 أو عن طريق زيارة الموقع الاتي: [www.healthvermont.gov](http://www.healthvermont.gov).

### التمويل الأسري المرن

أن التمويل الأسري المرن هو للأشخاص الذين يعانون من إعاقات في النمو ويعيشون مع أي فرد في أي عمر ، أو للعائلات التي تعيش وتدعم أحد أفراد الأسرة الذي يعاني من إعاقة في النمو. حيث يقر البرنامج بأن العائلات التي تقدم الرعاية اللازمة في المنزل توفر منزلاً أكثر رعاية وأكثر طبيعية للأطفال وللعديد من البالغين الذين يعانون من إعاقات النمو. يجوز استخدام الأموال المقدمة وفقاً لتقدير الأسرة فيما يتعلق بالخدمات والدعم لإفادة الفرد والأسرة. حيث أن مقدمي هذه الخدمات هم مقدمو الخدمات التنموية (الوكالات المعينة). للمزيد من المعلومات ، اتصل بقسم خدمات الإعاقة والشيخوخة (DDAS) على: 802-786-5081 أو [www.ddas.vermont.gov](http://www.ddas.vermont.gov) .

### برنامج الرعاية المنزلية ذو التقنية العالية للأطفال

هو برنامج تمريض منزلي مكثف للأشخاص الذين يعتمدون على التكنولوجيا للاستمرار في حياتهم أو لديهم احتياجات طبية معقدة. حيث تتمثل أهداف هذا البرنامج في دعم الانتقال من المستشفى أو مؤسسة الرعاية الأخرى إلى المنزل لتجنب انتقال الحالة إلى المؤسسة. لمزيد من المعلومات للأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 21 عاماً ، اتصل بقسم خدمات الإعاقة والشيخوخة / وحدة الخدمات السريرية على 802-871-3044 أو عن طريق الموقع التالي: [www.ddas.vermont.gov](http://www.ddas.vermont.gov)

يتم اشراف برنامج الرعاية المنزلية ذو التقنية العالية للأطفال على الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا. اتصل بالمرض\الممرضة المسؤولة في برنامج الرعاية المنزلية ذو التقنية العالية للأطفال على الرقم : 865-1327-802

أو أذهب الى الموقع الاتي: <http://healthvermont.gov/family/cshn/pedihitech.aspx>.

### خدمات الأعمال المنزلية

يساعد برنامج خدمات الأعمال المنزلية في فيرمونت الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فأكثر من ذوي الاحتياجات الخاصة والذين بحاجة إلى مساعدة مع الاحتياجات الشخصية أو الأعمال المنزلية للعيش في المنزل. تشمل الخدمات التسوق والتنظيف وغسيل الملابس. حيث تساعد هذه الخدمات الناس على العيش في المنزل بشكل مستقل و في بيئة صحية وآمنة. أن مقدمي الخدمات هم الوكالات الصحية المنزلية. و للمزيد من المعلومات ، اتصل بقسم خدمات الإعاقة والشيخوخة / وحدة الدعم الفردي على الرقم 802-871-3069 أو عن طرق الذهاب الد [www.ddas.vermont.gov](http://www.ddas.vermont.gov).

### العيادات الخاصة

و تشمل العيادات متعددة التخصصات ، و عيادات طب الأطفال ، والتي يتم إدارتها أو تعزيزها من قبل العاملين في مجال التمريض والعمل الطبي الاجتماعي ، مما يؤدي إلى إنشاء نظام شامل ومركز على الرعاية العائلية ومنسق من قبل خدمات الرعاية المباشرة.

حيث أن هذه العيادات متخصصة في أمراض القلب. نمو الطفل؛ القحفي الوجهي/ الشفة والحنك المشقوق ؛ التليف الكيسي؛ الصرع / علم الأعصاب. اليد. التهاب المفاصل الروماتويدي للأحداث. الأيض؛ القيلة النخاعية السحائية. ضمور العضلات؛ تقويم العظام؛ بضع الجذر، وغيرها من الحالات. اتصل بقسم صحة فيرمونت على الرقم التالي :

1-800-464-4343 أو عن طريق زيارة [www.healthvermont.gov](http://www.healthvermont.gov).

### الخدمات الخاصة

تقدم ممرضات CSHN أو الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين الموجودين في المكاتب الإقليمية التابعة لقسم الصحة المساعدة في الوصول إلى الرعاية الصحية المتخصصة الغير متاحة وتنسيقها من خلال عيادات الخدمة المباشرة التابعة ل CSHN. اتصل بقسم صحة فيرمونت على الرقم 1-800-4343 أو عن طريق الذهاب الى [www.healthvermont.gov](http://www.healthvermont.gov).

### برنامج فيرمونت للكشف المبكر عن السمع والتدخل المبكر

يوفر متخصصي السمع الفحص والإحالة لخدمات التشخيص للأطفال في 12 موقعًا على مستوى الولاية. للمزيد من المعلومات حول أي من هذه البرامج ، يرجى الاتصال على 1-800-537-0076 أو عن طريق الذهاب الى :

<http://healthvermont.gov/family/hearing/>

### الصحة النفسية

تتعاقد ولاية فيرمونت مع وكالات مخصصة في جميع أنحاء الولاية لتوفير مجموعة من خدمات الصحة العقلية للأفراد والأسر التي تعاني من ضائقة عاطفية شديدة أو مرض عقلي أو صعوبات سلوكية شديدة بما يكفي لتعطيل حياتهم. حيث أن الخدمات تختلف من وكالة إلى أخرى ، ولكن البرامج الأساسية متوفرة في جميع الوكالات المعنية.

يعمل منسقو القبول في كل موقع مع الأفراد لتحديد البرامج والخدمات المتاحة لتلبية احتياجات الفرد. بالإضافة إلى ذلك ، توفر الوكالات المعنية القدرة على الوصول حسب الحاجة إلى العديد من الخدمات على مستوى الولاية للرعاية السكنية المركزة أو الطوارئ أو أسرة المستشفى المتحولة ورعاية المرضى الداخليين بالمستشفيات.

للاتصال بقسم الصحة العقلية ، اتصل على 1-888-4677 أو 802-828-3824 أو عن طريق زيارة :

[www.mentalhealth.vermont.gov](http://www.mentalhealth.vermont.gov)

### خدمات العيادات الخارجية للبالغين

يوفر هذا البرنامج الخدمات التي تختلف من وكالة إلى أخرى ، و التي تحتوي على قوائم انتظار شائعة. قد تشمل الخدمات التقييم ، وتقديم الاستشارة ، و الوصفة طبية للأدوية ومراقبتها ، بالإضافة إلى خدمات للأفراد الذين تبلغ أعمارهم ستين عامًا أو أكثر ممن يحتاجون إلى رعاية صحية نفسية. تتوفر بعض الخدمات من خلال مزودي القطاع الخاص ، حيث قد يتم إحالة بعض الأفراد إليهم.

### خدمات الطفل والمراهق والأسرة

يوفر هذا البرنامج خدمات العلاج والدعم للأسر حتى يتمكن الأطفال والمراهقون الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية من العيش والتعلم والنمو بصحة جيدة في مدرستهم والمجتمع. حيث تتضمن هذه الخدمات الفحص وخدمات الوقاية والدعم الاجتماعي والعلاج والاستشارة والاستجابة للأزمات.

### التأهيل والعلاج المجتمعي

يوفر هذا البرنامج خدمات الصحة العقلية المجتمعية لتمكين الأفراد من العيش بأقصى قدر من الاستقلال في مجتمعاتهم بين العائلة والأصدقاء والجيران. حيث تتوفر خدمات التأهيل والعلاج المجتمعي الشاملة فقط للبالغين الذين يعانون من مرض عقلي شديد ومستمر مع تشخيصات مؤهلة تستوفي معايير الأهلية الإضافية بما في ذلك استخدام الخدمة وتاريخ البقاء في المشفى وشدة الإعاقة والعاهة الوظيفية.

### خدمات الطوارئ

يوفر هذا البرنامج خدمات طوارئ الصحة العقلية أربع وعشرين ساعة في اليوم وسبعة أيام في الأسبوع للأفراد والمنظمات والمجتمعات حيث قد تشمل خدمات الطوارئ الأساسية الدعم عبر الهاتف والتقييم وجهاً لوجه والإحالة والاستشارة.

### برنامج إصابات صدمات الدماغ

يساعد هذا البرنامج المقيمين في فيرمونت الذين تبلغ أعمارهم 16 عامًا أو أكبر و الذين تم تشخيصهم بإصابة تتراوح شدتها بين المتوسطة إلى شديدة بالدماغ . يقوم هذا البرنامج بتحويل أو إعادة الأشخاص من المستشفيات والمرافق إلى الإعداد المجتمعي. حيث أن هذا البرنامج قائم على إعادة التأهيل ، يحركه الاختيار ويهدف إلى دعم الأفراد لتحقيق استقلالهم الأمثل ومساعدتهم على العودة إلى العمل.

لمزيد من المعلومات ، اتصل بقسم خدمات الإعاقة والشيخوخة \وحدة الدعم الفردي على رقم الهاتف :

802-871-3069 أو عن طريق الذهاب الى [www.ddas.vermont.gov](http://www.ddas.vermont.gov)

### (WIC) برنامج النساء والرضع والأطفال

أن برنامج WIC هو عبارة عن برنامج يساعد الأمهات والأطفال الصغار على تناول الطعام بشكل جيد

والبقاء بصحة جيدة من خلال توفير المعلومات والمواد الغذائية. يمكنك الذهاب إلى موقع من مجموع 62 موقعًا حول الولاية لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً أم لا. قد تشمل الفوائد رسالة إخبارية خاصة بالتغذية ، ودروس في الطبخ ، وكوبونات من المزرعة إلى العائلة ، بالإضافة إلى حزم طعام فردية. للمزيد من المعلومات ، اتصل بمكتب فيرمونت المحلي التابع لقسم الصحة ؛ 1-800-649-4357 أو عن طريق زيارة الموقع الإلكتروني التالي:

[www.healthvermont.gov](http://www.healthvermont.gov)

يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول الموارد في مجتمعك على:

[www.vermont211.org](http://www.vermont211.org)

انتباه! إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك ،

يرجى الاتصال على 1-800-250-8427،

Attention! Si vous avez besoin d'assistance dans votre langue, appelez le 1-800-250-8427

¡Atención! Si necesita ayuda en su idioma, por favor llame al 1-800-250-8427

Pažnja! Ako vam je potrebna pomoć na vašem jeziku, pozovite 1-800-250-8427

Ogow! Haddii aad u baahan tahay in lagugu caawiyo luqaddada, fadlan wac 1-800-250-8427

သတိပြုရန်! မိတ်ဆွေသည် သင့်ဘာသာစကားဖြင့် အကူအညီ လိုပါက၊  
ကျေးဇူးပြုပြီး 1-800-250-8427 ကိုခေါ်ပါ။

ध्यान दिनुहोस्! तपाईंलाई आफ्नो भाषामा मद्दत चाहिएको छ भने कृपया  
1-800-250-8427-मा फोन गर्नुहोस्।

Muhimu! Kama wahitaji usaidizi kwa lugha yako, tafadhali piga simu 1-800-250-8427